Aus der chirurgischen Klinik der Universität zu Breslau.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.

Über Callusfracturen mit besonderer Berücksichtigung einer rezidiven Fractur des Unterarms.

AUSZUG

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Friedrich Güttler,
in Breslau.

Breslau 1923.

Buchdruckerei „Merkur“ (Emil Wurst), Breslau 1, Schmiedebrücke 33.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

---

1. Berichterstatter: Professor Dr. Weil.
2. Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Eine Callusfraktur ist das spontane Wiederzerbrechen des normalen Callus einer knöchern geheilten Fractur, ohne daß eine allgemeine oder örtliche Erkrankung das Wiedererweichen oder den Schwund des Callus bewirkt. Solche Fracturen sind das erste Mal 1703 und nachher vor allem im vorigen Jahrhundert in der Literatur beschrieben worden. In neuerer Zeit sind Callusfracturen nicht mehr beobachtet worden außer folgenden Fall: Der Kraftwagenführer Karl E., 42 Jahre alt, brach bei einem Unfall mit dem Auto den linken Vorderarm. Die Fragmente verheilten difform. Durch Osteotomie konnte die Deformität nicht vollkommen ausgeglichen werden. Sechs Monate nach der Osteotomie erlitt er mit dem Lenkrade des Auto einen starken Stoß gegen die linke Hand, sodaß die Ulna an derselben Stelle zum zweiten Male brach. Nach einem Monat ist die Refractur konsolidiert.

Um diese Callusfractur mit anderen Rezidiven zu vergleichen, mögen folgende Angaben dienen: Von 1703 bis jetzt sind im ganzen 63 Fälle in der Literatur verzeichnet. Davon trifft ungefähr die Hälfte auf das Lebensalter unter 30 Jahre. Was die Art des Bruches anlangt, gilt für sie dieselbe Symptomatologie wie für die übrigen Brüche. Es sind aber unter 63 Fällen nur 3 Infraktionen beobachtet worden. Ihren Sitz haben die Rezidive fast ausschließlich an den Diaphysen der langen Röhrenknochen und zwar in der Nähe der Mitte. Es entfallen 81,2% auf die untere Extremität und 17,2% auf die obere Extremität (zu gleichen Teilen auf Ober- und Vorderarm). Meistens wurden nur einmalige Rezidive beobachtet, aber es sind auch 2—7malige Rezidive vorgekommen. Am häufigsten tritt das Rezidiv in den ersten Drei Monaten nach der Heilung der primären Fractur ein.

Wenn man berücksichtigt, daß die veranlassende Gewalteinwirkung größtenteils eine sehr geringe war, sind es folgende Momente, die zu einer Callusfractur führen: Jugend des Callus, ungünstige statische Verhältnisse z. B. am Schenkelhals oder bei difform verheilten Fracturen, Calluscysten und das psychische Verhalten der Patienten, die möglichst schnell in den Gebrauch des gebrochen gewesenen Gliedes gelangen wollen. Hieraus erklärt sich auch die überwiegende Beteiligung der unteren Extremität an den Rezidiven, da die Patienten einen gebrochenen Arm länger schonen als ein gebrochenes Bein und die obere Extremität einer Gewalteinwirkung leichter ausweichen kann als die untere, die durch das auf ihr ruhende Körpergewicht in ihrer Beweglichkeit gehindert ist. Natürlich trägt selten ein Moment allein die Schuld am Rezidiv, sondern es wirken in der Regel mehrere Gründe zusammen.

Die Aufgabe der Behandlung ist zunächst eine prophylaktische. Die Autoren des vorigen Jahrhunderts geben deshalb genaue Vorschriften, wie lange bei einem bestimmten Sitz einer Fractur der Knochen nicht belastet werden darf und dehnen diese Zeit sehr lange aus. In neuerer Zeit läßt man ein gebrochenes Glied so schnell wie möglich wieder benutzen und verhütet die Callusfracturen durch Stützverbände (Gehgipsverband.) Hierdurch sind Callusfracturen in der Neuzeit sehr selten geworden. Ebenso ist die Ausheilung in Deformität seltener geworden und damit auch dieser Grund für Rezidive. Ist aber ein Callus gebrochen, so ist er genau so zu behandeln wie eine primäre Fractur.

Die Prognose der Callusfracturen ist im allgemeinen günstiger als die der primären Brüche und sie heilen auch meistens schneller aus wie die primären Fracturen und zwar um so eher, je jünger der Callus ist.

Dem gegenüber ist der oben beschriebene Fall von Callusfractur der Ulna eine Ausnahme insofern, als sich die Function des Gliedes verschlechtert hat. Der Sitz der Fractur ist ein ungewöhnlicher nämlich am Vorderarm in der Nähe des Gelenks. Dann trat sie erst 6 Monate nach der Heilung ein. Dies wird nur dadurch erklärt, daß der Callus der Ulna unter besonderen trophischen Störungen gelitten haben muß und die Gewalteinwirkung eine relativ heftige war.